

**Nódulo em glândula tireóide de padrão arquitetural exclusivamente folicular, com invasão capsular completa. Citologicamente apresenta núcleos aumentados, com raras fendas e clareamento nuclear na maior parte das células, sem evidências de pseudoinclusão verdadeira. O perfil imunofenotípico é de positividade para PAX8 e Tireoglobulina. Seguramente podemos classificar esta lesão como:**

- A) Carcinoma papilífero, variante folicular infiltrativa
- B) Carcinoma folicular, minimamente invasivo
- C) NIFT-P
- D) Carcinoma bem diferenciado da tireóide**
- E) Carcinoma pouco diferenciado da tireóide

**Lesão papilar não-invasiva em mama com o seguinte perfil imuno-histoquímico: p63 e calponina negativos nos eixos fibrovasculares e na parte externa da lesão. Qual diagnóstico mais adequado dentre as opções?**

- A) Papiloma intraductal atípico
- B) Carcinoma papilar intra-cístico / encapsulado**
- C) Carcinoma ductal in situ, tipo papilar
- D) Lesão papilífera atípica de significado indeterminado
- E) Carcinoma papilar invasivo

**Qual das afirmativas é verdadeira:**

- A) Adenose microglandular da mama é positiva para S100 e negativa para p63.**
- B) O diferencial entre tumor filoides e fibroadenoma deve ser feito pela pesquisa do ki-67 (MIB-1).
- C) Os carcinoma invasivos triplo negativos da mama são negativos para GATA3.
- D) Em sua maior parte, os casos de microcalcificações da mama são associados a carcinoma ductal in situ.
- E) O perfil imuno-histoquímico da hiperplasia ductal usual é caracterizado por positividade difusa do receptor de estrógeno e negatividade do CK5/6.

**Sobre carcinoma mucoepidermóide de glândula salivar, pode-se dizer que:**

- A) É, por definição, uma neoplasia de baixo grau.
- B) É exclusivo de glândulas salivares maiores.
- C) Presença de ceratinização é um dos critérios diagnósticos.
- D) Não é possível diagnosticá-lo por esfregaços citológicos.
- E) Os principais tipos de células que o compõem são as mucinosas, intermediárias, escamosas e claras.**

**Paciente com derrame pleural com histórico de carcinoma papilífero com mutação do BRAF e adenocarcinoma de pulmão. Foi feita drenagem do líquido pleural com citocentrifugados e embocado celular positivos para adenocarcinoma. Considerando a história clínica, qual a melhor dupla de marcadores para o diferencial entre os sítios primários mais prováveis neste caso?**

- A) TTF1, Napsina A.
- B) TTF1, PAX8.**
- C) Napsina A, CK19.

- D) TTF1, GATA3.
- E) Napsina A, GATA3.

**Todos são marcadores de células B:**

- A) CD20, PAX5, CD19, CD179a
- B) CD20, PAX8, CD19, CD79a
- C) CD20, PAX8, CD19, CD179a
- D) CD20, PAX5, CD2, CD79a
- E) CD2, PAX5, CD19, CD79a

**Qual desses tumores renais não tem indicação do uso da classificação nuclear/ISUP:**

- A) Células claras
- B) Papilar tipo 1
- C) Papilar tipo 2
- D) Cromóforo
- E) Carcinoma inclassificável

**Das variantes do carcinoma escamoso peniano quais estão relacionados ao HPV:**

- A) Codilomatoso, basaloide, warty-basaloide
- B) Usual, papilar, pseudohiperplásico
- C) Basaloide, papilar, pseudohiperplásico
- D) Usual, papilar, condilomatoso
- E) Condilomatoso, basaloide, papilar

**Sobre os padrões arquiteturais de neoplasia da próstata, identifique a afirmação verdadeira:**

- A) Segundo a OMS, o carcinoma mucinoso (coloide) da próstata é sempre classificado como padrão de Gleason 3.
- B) O padrão glomeruloide é classificado como padrão de Gleason 5.
- C) Adenocarcinoma ductal da próstata é por definição padrão de Gleason 5.
- D) Diferenciação neuroendócrina define o padrão de Gleason 5 da neoplasia, e, em sua suspeita, a realização de estudo imunohistoquímico para CD56, cromogranina e sinaptofisina é recomendada.
- E) Proliferações acinares exclusivamente cribriformes, de tamanho pequeno, sem comedonecrose, necessitam de estudo imuno-histoquímico para diagnóstico diferencial entre carcinoma intraductal e adenocarcinoma acinar.

**Sobre neoplasias renais, é incorreto afirmar que:**

- A) Obesidade é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de diversas formas de carcinoma de células renais.
- B) A presença de neoplasia no seio renal com bordos expansivos, não infiltrativos, define o estadiamento patológico como pT3a.
- c) O carcinoma de células renais papilífero de células claras é variante de excelente prognóstico que pode não apresentar papilas verdadeiras, com achado típico de núcleos de polaridade invertida. Seu perfil imunohistoquímico é bastante característico.

D) Casos duvidosos de diagnósticos diferenciais entre carcinoma de células renais cromóforo e oncocitoma podem se beneficiar de estudo imuno-histoquímico com painel de anticorpos que inclui os marcadores CD117 e CK7.

E) Para o diagnóstico de carcinoma de células renais associado a translocação da família MiT, um dos critérios importantes a serem levados em consideração para sua pesquisa é a idade do paciente, pois sua morfologia pode ser bastante variada.

**Sobre neoplasias ósseas, assinale a alternativa incorreta:**

a. Os achados de curetagem de encondroma / condroma de extremidades (mãos, punhos, pés e tornozelo) são indistinguíveis microscopicamente de condrossarcoma de baixo grau.

b. Cisto ósseo aneurismático é uma neoplasia óssea que no passado era dividida entre formas primária e secundária, não sendo mais aceita tal classificação.

c. Tumor de células gigantes do osso é tumor associado a “fise aberta” sendo demasiadamente raro em idosos, com aspecto radiológico blástico, raramente lítico.

d. Osteossarcoma é qualquer neoplasia mesenquimal com formação de osteoide pelas células neoplásicas de forma primária (não associada a processos de diferenciação ou desdiferenciação) e pode ter fenótipo osteoblástico, condroblástico e fibroblástico.

e. Um dos critérios morfológicos mais importantes para a diferenciação entre osteoblastoma e osteoma osteoide é o tamanho da neoplasia.

**Sobre tumores de partes moles, marque a alternativa correta:**

a. MDM2 e CDK4 são marcadores úteis para o diagnóstico diferencial entre lipossarcoma mixoide e mixofibrossarcoma.

b. O marcador imuno-histoquímico mais importante para o diagnóstico de fibromatose plantar é a presença de Beta-catenina nuclear na maioria dos casos.

c. O padrão morfológico “hemangiopericítico” é associado à presença de vasos em aspecto de “chifre de alce” e, apesar de pouco específico, é comumente associado ao diagnóstico de tumor fibroso solitário.

d. Imunoexpressão forte e difusa de SOX10 e S100 é uma das características do tumor maligno da bainha do nervo periférico.

e. O padrão morfológico de “cultura de células” em que células fusiformes em feixes curtos se distribuem de forma aleatória é característica marcante do leiomiossarcoma e do melanoma fusocelular.

**Associe a alternativa correta de associação de neoplasias de sistema nervoso central e seus achados típicos:**

a. Hemangiopericitoma Padrão epiteloide STAT6- INI1-

b. Meningioma meningotelial Formação de enovelados (whorls) RP+

c. Meduloblastoma desmoplásico Neoplasia monofásica de células pequenas, redondas e azuis ATRX+ NSE+ Sinaptofisina+

d. Tumor neuronal disembrionário (DNET) Presença de neurônios flutuantes CD34-IDH1+ ki67 maior que 40%

e. Tumor de células granulares da região selar Reticulina em padrão acinar S100+ TTF1-

**Sobre as neoplasias de pâncreas, são critérios úteis para a diferenciação entre pancreatite crônica e adenocarcinoma ductal bem diferenciado, exceto:**

a. Invasão de ilhotas de Langerhans favorece malignidade

b. Invasão perineural favorece malignidade

c. Fibrose difusa (em todo pâncreas) favorece benignidade

- d. SMAD4 negativo favorece malignidade
- e. A presença de IPMN de alto grau associado favorece malignidade

**A diferenciação entre nevos melanocíticos e melanomas depende de critérios morfológicos objetivos. Assinale a associação correta:**

- a. Lentigo maligno é o tipo de melanoma mais comum em pessoas negras, e seus achados incluem acantose e disseminação pagetoide de ninhos até o terço superior da epiderme.
- b. Critérios morfológicos para o diagnóstico de nevo melanocítico displásico, segundo a classificação mais recente da OMS, incluem diâmetro maior que 4 mm.**
- c. Nevo azul apresenta formato característico de ampulheta, com células epitelioides, e pode ter nucléolos evidentes difusamente.
- d. Nevos congênitos são diagnosticados através do estudo histopatológico e um dos seus critérios diagnósticos maiores incluem infiltração perineural, sem caracterizar malignidade.
- e. Nevos de Spitz são mais comuns em crianças e jovens e apresentam aspecto característico de “raining down” no componente juncional, com células verticalizadas. Não apresentam figuras de disseminação pagetoide.

**Na avaliação de invasão pleural em adenocarcinomas de pulmão é muito importante a definição se a pleura visceral está comprometida. Por vezes na coloração de rotina (hematoxilina e eosina) não se consegue definir tal acometimento. Existem técnicas complementares que podem auxiliar na definição. Qual das técnicas abaixo pode auxiliar na definição de invasão de pleura visceral por adenocarcinoma?**

- A) TTF-1
- B) Técnica de Fontana Masson
- C) Técnica de PAS
- D) Citoceratina 7
- E) Técnica de Van Gieson**

**Muitas vezes nos deparamos com adenocarcinoma em localização istmo que pelas características morfológicas não nos permite determinar se é adenocarcinoma endometriode ou tipo endocervical. Qual o painel imunohistoquímico que pode auxiliar nessa diferenciação:**

- A) PAX8, CEA-m, AE1AE3, CK7
- B) P16, CEA-m, Vimentina, RE**
- C) CK7, CK20, P16, P63
- D) AE1AE3, P63, CK5/6, RE
- E) PAX8, WT1, Vimentina, CK7

**Paciente, sexo feminino, 58 anos, apresenta náuseas, vômitos e 4 meses de perda de peso. A endoscopia digestiva alta mostra uma área eritematosa com bordas mal definidas. O resultado anatomopatológico é de adenocarcinoma pouco diferenciado com morfologia do tipo anel de sinete. Qual é o gene mais provável mutado nesta malignidade? Sabendo que este gene pode estar em pacientes com cancer gástrico familiar e pacientes com carcinoma lobular da mama.**

- A) CDH1**
- B) FAP
- C) HER2

- D) PTEN
- E) RAS

O marcador P16 pode ser usado para auxiliar no diagnóstico de lesões intraepiteliais escamosas cervicais. O projeto LAST (The Lower Anogenital Squamous Terminology Standardization Project for HPV-Associated Lesions: background and consensus recommendations from the College of American Pathologists and the American Society for Colposcopy and Cervical Pathology) propôs que o p16 fosse usado em 03 situações específicas. Indique abaixo 01 situação que especifica definida pelo projeto LAST para uso do P16:

- A) Distinguir lesões inflamatórias de LSIL
- B) Distinguir LSIL de HSIL**
- C) Avaliar amostras de curetagem endocervical em pacientes que tiveram um diagnóstico recente de ASCUS
- D) Distinguir HSIL de Carcinoma epidermoide in situ
- E) Nenhuma das anteriores estão corretas

**Quais são as duas variáveis que são utilizadas para graduação histológica de tumores neuroendócrinos bem diferenciados do cólon?**

- A) Tamanho e índice mitótico
- B) Atipias citológicas e índice de proliferação celular pelo KI67
- C) Necrose e índice mitótico
- D) Índice mitótico e índice de proliferação celular pelo KI67**
- E) Marcação pela Cromogranina e marcação pela Sinaptofisina